69e Année. 11e Série. Tome I. N° 7 12 Février 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : Dr F. DE RANSE

SOMMAIRE. — Bulletin : Une innovotiOn au Concours d'Internat de 1897-1890, par Debaut-Manoir. — Thérapeutique : La lèpre et son traitement par la sérothérap'e *(suite)*, par M. le Dr J Olaya Laverde. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine. — La Chirurgie.* — Les Livres nouveaux. — Instruments nouveaux : Canule urétrale à double courant. — Examens cliniques : Le formol comme réactif des pigments biliaires de l'urine. — Correspondance : La profession médicale. — Variétés : La grippe actuelle. — La grippe en 1898. — Les Médecins pauvres. — XIe Congrès international d'Hyg'ène et de Démographie à Madrid. — La vision à distance. — Formules : Mixture contre le catarrhe gastro-intestinal. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Prime a nos Abonnés.

BULLETIN

Une innovation au Concours d'Internat de 1897-1898.

Comme chacun le sait, depuis cette année, des modifications importantes ont été apportées dans le fonctionnement des Concours de l'Externat et de l'Internat des Hôpitaux de Paris. Pour l'Externat, la réforme paraît avoir donné des résultats sérieux, puisque le Concours est terminé depuis longtemps. Pour l'Internat, c'est une autre affaire; il semble, malgré les nouveaux règlements, qu'on ait piétiné sur place.

Nous sommes, en effet, au mois de février, et c'est à peine si les épreuves orales vont être terminées ces jours-ci. Avouons que, malgré le forceps fin de siècle employé, l'accouchement a été laborieux. Evidemment, cela tient à ce que Externat et Internat ne se ressemblent pas; mais ce n'est pas pour signaler à tous cette découverte symptomatologique, parfaitement digne de M. de La Palisse lui-même, pas plus que pour souligner la différence étiologique, que nous avons consigné cette simple remarque. Non. *De minimis non curat* « Chroniqueur »!

Une question d'un intérêt plus palpitant attire notre attention. Passons donc à ce fait *nouveau*, incapable pourtant,— rassurons de suite nos lecteurs —, d'amener une *revision* du concours.

On annonce que, cette année, une innovation a eu ou va avoir lieu. De même que pour les premiers reçus *ex-æquo*, on jugeait jadis utile de faire une épreuve supplémentaire, de même on croit aujourd'hu nécessaire, pour les bienheureux élus qui vont clore la liste, de les obliger à passer par la même formalité. Rien de plus juste; et c'est là une idée qui fait grand honneur à son auteur, dont nous regrettons, faute de renseignement, de ne pouvoir donner le nom. Rien de plus juste, répétons-le !

Certes il y a intérêt, à l'Internat, à être reçu le premier plutôt que le second, le second plutôt que le troisième, quand on croit le mériter. Mais le but principal, dans l'un comme dans l'autre cas, est toujours atteint : *On est arrivé! on est dans la place!* Et si, dans la distribution des premiers fauteuils, il y a quelque petite injustice commise, le mal n'est pas trop grand : le candidat malheureux a l'avenir devant lui pour se rattraper, surtout s'il a vraiment du talent..... On ne demande pas du génie!

Il n'en est pas de même pour la dernière place de titulaire et la première de provisoire. Ici, c'est la carrière même de l'étudiant qui est en jeu. *To be or not to be* « interne »? *That is the question!* Si vous y êtes, vous voilà grand homme, au moins sur le papier ! Si ça n'y est pas, vous passerez parfois pour un cancre : ce qui sera une affreuse calomnie, sans aucune exception! Pour un point, vous pouvez perdre votre âne; et votre âne, en l'espèce, c'est parfois le je ne sais quoi qui porte votre fortune, votre avenir, votre tranquillité, votre bonheur et celui de votre femme, de vos enfants, de vos amis (cette liste pourrait être allongée...), etc., etc., etc.

Donc, il ne faut pas lâcher ce maudit point sans y avoir réfléchi, et surtout sans avoir donné tout ce dont on est capable pour le rattraper. Pour mon propre compte, — qui ne compte guère d'ailleurs —, je vote donc des félicitations très sincères et très vives à l'auteur inconnu de cette innovation. Tous les *premiers provisoires* des années passées seront, j'en ai la conviction, d'un avis conforme et signeront, comme votre serviteur, sur toute la ligne : « Approuvé. » Plutôt un nouveau concours qu'une faveur.

Dr Debaut-Manoir.

THÉRAPEUTIQUE

La lèpre et son traitement par la sérothérapie (1).

Par M. le docteur J. Olaya Laverde,
Directeur de l'Institut sérothérapique de Bucaramanga (Colombie),
Délégué du Gouvernement de Colombie
Et de la Société de Médecine de Santander.

(Suite.) (2)

Nous avons donc été à même de juger les effets thérapeutiques des deux sortes de sérum. Eh bien, s'il est permis de formuler une opinion, après un nombre d'expériences encore bien restreint, nous croyons pouvoir affirmer que le sérum préparé par la seconde méthode est plus actif que le premier. Nous avons, en effet, établi un certain nombre d'expériences où l'on put comparer chez des malades aussi semblables que possible : 1° les effets du sérum d'animal non immunisé ; 2° ceux du sérum provenant d'animal injecté avec du sérum de lépreux ; et, enfin, 3° ceux du sérum provenant d'animaux traités avec du suc de léprome. Le résultat nous a semblé presque nul avec le sérum d'âne non vacciné, quoique à la vérité les malades n'y soient pas complètement insensibles ; nous verrons plus loin que nous y avons eu recours dans certains cas, sous forme de lavages du sang. Avec le sérum d'âne inoculé avec le sang d'un lépreux, les effets sont déjà bien plus évidents ; mais il reste incontestable pour nous que le sérum le plus actif provient d'animaux vaccinés avec le suc de lépromes. Nous répétons encore une fois que ce fait nous paraît acquis par l'observation parallèle de malades inoculés avec les deux produits différents.

Un animal, ainsi préparé avec le suc de lépromes, peut fournir pendant deux ou trois mois au plus un sérum actif ; au bout de ce temps, il convient de le laisser reposer pendant quelques semaines pour le réinoculer comme précédemment. Enfin, ayant fait quelques tentatives de sérothérapie pour le traitement du cancer, nous fûmes tenté de soumettre deux malades à cette médication ; nous exposerons en détail le résultat de cette tentative. La raison qui nous détermina à suivre cette marche est que le cancer ne se rencontre jamais chez les lépreux, et que les deux diathèses ont tout au moins l'air de s'exclure.

La saignée des animaux ne présente en elle-même rien d'intéressant à noter. Le sang se recueille dans un flacon de Kock ; on le met pendant 24 heures dans une étuve à zéro centigrade. La séparation du sérum se fait sans difficulté, et celui-ci est divisé en flacons de 30 grammes stérilisés, que l'on conserve dans l'étuve à zéro, jusqu'au moment de s'en servir. Nous avons toujours employé du sérum fraîchement préparé.

Il ne reste plus qu'à l'injecter au malade. Comme on a affaire ici à une maladie chronique, que rien n'oblige à commencer le traitement un jour plutôt qu'un autre, nous croyons qu'il est indispensable d'examiner soigneusement l'état général des malades, et de les soumettre à un régime hygiénique avant de commencer le traitement. Les régions qui vont recevoir les inoculations sont reconnues et désinfectées le plus soigneusement possible ; les voies digestives sont l'objet de soins appropriés. On examinera les urines ; on auscultera le cœur et les poumons ; et, pour les malades qui nous arrivent de loin, on prend soin de les tenir en observation et de les laisser reposer avant que d'entreprendre la première injection.

Cette injection doit être pratiquée dans une région où le tissu cellulaire sous-cutané permette l'absorption facile du sérum. Le dos, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, paraît un endroit favorable. Si cette région est envahie par des tumeurs ramollies, on pourra choisir les flancs, les fesses, les cuisses. Nous n'insisterons pas sur le manuel opératoire de ces injonctions, qui est aujourd'hui banal. La quantité de sérum ne sera pas inférieure à 5 cc., ni

(1) Communication faite à la Conférence sur la Lèpre (Berlin, 1897).

(2) Voir le précédent numéro.

supérieure à 20 cc. Il nous a semblé que en dessous de ce volume les injections sont inefficaces ; au-dessus elles sont inutilement fatigantes ou dangereuses pour le malade. Enfin, entre ces deux extrêmes, il reste assez de champ pour faire face à toutes les éventualités. Nous pratiquons ces injections tous les deux jours, en général ; mais il nous est arrivé fréquemment de mettre un plus grand intervalle entre les opérations selon les réactions observées.

Les réactions immédiates du malade à ces sortes d'injections sont assez remarquables. Toujours il se produit, quatre ou six heures après l'injection, une réaction fébrile ; la température monte en quelques instants à 38°, 39° et 40° centigrades ; il se produit parfois un frisson de courte durée ; l'état général se complique de céphalalgie, de malaise, de douleurs erratiques localisées dans les lombes ou le ventre, d'anxiété ; la respiration s'accélère en même temps que le pouls, pendant une dizaine d'heures ; puis il se produit une transpiration abondante, qui marque la fin de tous ces symptômes ; le malade éprouve alors un sentiment de soulagement et de bien-être ; l'appétit se fait sentir.

Cette esquisse doit être poussée un peu plus loin, si l'on emploie le sérum anticancéreux à une dose un peu élevée ; nous avons observé des réactions beaucoup plus longues durant trois et six jours avec diarrhée abondante et accès convulsifs sans perte de connaissance.

Dans les deux cas, la peau réagit immédiatement sous forme de sueurs profuses, de congestion évidente et d'éruptions urticariennes. Selon l'importance de ces accidents de réaction, on fera une deuxième injection, deux, quatre ou huit jours après la première ; mais, chose remarquable, on n'observera dans la suite que très exceptionnellement des accidents de même nature. Sur les 60 malades environ que nous avons traités, cette réaction n'a pas manqué une seule fois ; et nous avons vu plusieurs malades qui ont subi jusqu'à 35 et 40 injections, ne plus présenter une seule manifestation du même genre aux injections suivantes : à peine, de loin en loin, peut-on observer un léger malaise peu défini et sans importance. Quoi qu'il en soit, ces sortes d'accidents ne nous ont jamais causé la moindre alerte et ont toujours disparu complètement en peu de temps.

Les résultats thérapeutiques que l'on observe au cours même du traitement et dès les premières injections sont, à la vérité, des plus remarquables et dépassent toute prévision. En effet, dans tous les cas sans exception, nous avons observé une amélioration évidente de l'état des malades et portant en même temps sur presque tous les symptômes à la fois.

Du côté de la peau, on voit les infiltrations se résorber, les épaississements s'assouplir, les taches et les pigmentations s'atténuer peu à peu ; les tubercules se résorbent ou fondent rapidement en une suppuration facilement tarie, et la cicatrisation marche avec rapidité. Les ulcères étendus se détergent, suintent abondamment, et leurs bords avancent pour ainsi dire à vue d'œil vers le centre.

Du côté du système nerveux, les améliorations ne sont pas moins étonnamment rapides : l'anesthésie cutanée disparaît en quelques semaines, à mesure que la peau reprend son aspect, sa souplesse et ses fonctions ordinaires (secrétion sudorale). Les douleurs terribles, dont le siège se trouve dans les nerfs périphériques, et qui ne laissent aucun repos à ces malheureux, disparaissent, au point qu'ils peuvent goûter un sommeil paisible dont ils avaient perdu jusqu'au souvenir. Les parésies musculaires qui sont si fréquentes aux membres supérieurs et inférieurs, s'amendent rapidement, et les malades peuvent retrouver l'usage des mains et des jambes.

Les articulations enraidies et semi-ankylosées retrouvent leur jeu normal.

Les muqueuses ne réagissent pas moins heureusement ; les blépharites guérissent rapidement, en même temps que les paupières peuvent assurer l'occlusion du globe oculaire. La muqueuse nasale se détergе, diminue de volume, et l'anosmie disparaît, en même temps que la respiration nasale se rétablit ; la phonation s'améliore et reprend son timbre normal.

Un pareil changement dans les détails contribue à transfigurer complètement le malade au point de vue général, à tel point que le masque de la maladie, l'air de famille de la lèpre, disparaît et que l'on peut croire, dans les cas favorables, à une guérison complète.

L'examen microscopique de la peau, au niveau des lépromes affaissés, permet de constater que le bacille de Hansen n'y figure que rarement : au lieu d'être environné de nombreuses bactéries, on ne trouve que le bacille seul, au milieu de nombreux débris du bacille lui-même. Dans la plupart des cas, il nous a été impossible de le rencontrer au niveau des régions envahies par les lépromes, régions où sa constatation était facile avant le traitement. La recherche du bacille nous a donné des résultats négatifs dans le

sang et dans le pus, d'une manière générale. Les endroits où on constate sa présence d'une manière constante sont les tumeurs lépreuses non ulcérées. Lorsque ces tubercules se sont affaissés sous l'influence du sérum, le bacille manque très souvent dans les préparations; quand on le rencontre, les spores ont disparu et on aperçoit des bacilles désagrégés en grande quantité.

(A suivre).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

La séance du 8 février de l'*Académie de Médecine* a été surtout consacrée à la suite de la discussion sur les **vésicatoires.** La question n'est pas encore définitivement résolue. Signalons cependant quelques communications préalables : celle de M. Chauvel, portant sur une note relative à un **ulcère variqueux de la jambe** et sur un nouveau **traitement de la pelade** ; celle de M. Delore (de Lyon) sur la **constitution du placenta,** enfin celle de M. Robin sur les **eaux minérales.** Citons encore la présentation de l'**épreuve radiographique d'un tibia syphilitique** par M. Fournier et la lecture du discours prononcé aux funérailles de Péan par M. Delorme.

Alors on reprend l'interminable **discussion sur les vésicatoires.** Le groupe de ceux qu'on pourrait appeler avec M. Huchard « les vésicatoriens » comprend un adepte très patient et éclairé en M. Ferrand. Celui-ci, qui, disons-le en passant, sait se faire entendre, vient en effet, après M. Robin, plaider la cause du vésicatoire, agent thérapeutique très puissant, capable à la fois d'exalter l'activité nutritive et de déterminer la sédation de l'activité fonctionnelle. Les accidents attribués aux vésicatoires, et qui sont dus en réalité à une application défectueuse de ces emplâtres vésicants, ne doivent pas en faire proscrire l'usage. Ils sont indiqués toutes les fois où il y a modification de la sécrétion dans les tissus. D'ailleurs, la cantharide, qui est la substance active du vésicatoire, constitue, à dose légère, un diurétique très efficace, et a été administrée avec succès dans des cas de néphrite épithéliale. Néanmoins, il faut se défier du vésicatoire dans les cas de néphrite interstitielle et de mauvais état de l'endothélium vasculaire, la cantharide localisant son action surtout sur les vaisseaux. En somme, et sauf dans ces derniers cas, le vésicatoire est un agent thérapeutique utile et dont il ne faut pas proscrire l'emploi.

Telle n'est pas absolument l'opinion de M. Huchard. Celui-ci reprend tout d'abord les dires de M. Ferrand : le vésicatoire est à la fois un sédatif et un vésicant, c'est un excitant de la leucocytose, c'est un excellent ventilateur, raisons qui font qu'on a pu l'employer dans les maladies infectieuses. De même l'heureuse influence de la saignée et des vomitifs est bien démontrée; les vomitifs sont, non seulement des antiseptiques, mais aussi des ventilateurs, comme l'a montré dernièrement M. Robin. L'orateur fait un historique du vésicatoire, historique que nous ne pouvons donner *in extenso*, mais que l'on peut résumer en lui appliquant la formule de la Ville de Paris : « Fluctuat nec mergitur ». Des cas de mort ont été signalés, mais l'orateur ne veut pas s'en faire des arguments pour démontrer les inconvénients multiples du vésicatoire. Ces cas de mort peuvent être attribués, en effet, à la façon défectueuse et anti-antiseptique dont ils ont été, et sont encore quelquefois appliqués. Néanmoins, il se réserve de montrer, dans la prochaine séance, que le vésicatoire, employé d'une façon convenable, peut donner lieu à des accidents graves. Attendons la prochaine séance.

II. — LA CHIRURGIE

Pour clore celle-ci, M. Doyen communique aux quelques académiciens encore présents les **résultats de 146 cas personnels de chirurgie de l'estomac.** Sur ces 146 cas, 32 insuccès, dont 20 pour cancer.

Pour les cas non cancéreux, le succès de l'intervention est certain, si celle-ci a été faite à temps. L'opération préconisée par l'orateur est la gastro-entérostomie postérieure en Y, opération rapide et tout à fait aseptique.

M. le Dr Garnault, à la même séance, a présenté un **tympan artificiel résonnateur.** Cet instrument se compose d'une plaquette d'or à bords rugueux qu'on enveloppe d'une couche d'ouate soigneusement feutrée, imprégnée de glycérine phéniquée et d'une longue spirale de même métal soudée à la plaque. On introduit l'instrument dans le conduit avec les doigts ou une pince ; la plaquette est appliquée sur le tympan ; l'extrémité libre de la tige, coupée à la longueur convenable, s'arcboute en tension sur le repli cutané qui sépare le conduit de la conque. Ce petit appareil invisible, facile à appliquer, ne donnant aucune gêne, renforce considérablement le son de la voix et les bruits musicaux. Il peut être utilisé surtout par les personnes qui présentent une perforation du tympan et par celles qui ont subi l'opération de l'extraction du tympan, ainsi que des gros osselets, et la mobilisation de l'étrier. Dans ce cas, le tympan artificiel vient s'appliquer directement sur l'étrier.

A la *Société de médecine et de chirurgie pratiques*, dans la séance du 3 février 1898, sur l'**allongement immédiat produit par les manœuvres de redressement dans la déviation de l'épine dorsale (mal de**

Pott et scoliose), et des modifications de l'état général et, en particulier, de l'accroissement de la taille dans les mois qui suivent le redressement, M. Ch. Levassort conclut ainsi : «1° Il y a lieu de distinguer, dans l'allongement qui suit les manœuvres de réduction du mal de Pott et de la scoliose, ce qui est dû à l'intervention et ce qui se rattache à la croissance; 2° dans le mal de Pott l'allongement est toujours moins important que dans la scoliose, où il atteint 10,12, même 16 centimètres; 3° ce qu'on obtient dans le mal de Pott demeure généralement acquis; dans la scoliose il se produit un tassement; 4° dans le mal de Pott, après redressement, l'amélioration de l'état général est frappante ». M. Levassort présente, à cette occasion, une pottique, redressée le 1er avril 1897, chez laquelle les résultats sont excellents : souplesse de la colonne, rectitude, etc.

M. Bilhaut a fait connaître le résultat des recherches qu'il poursuit sur l'**allongement de la taille après redressement.** C'est à tort que les auteurs ont insisté sur l'effondrement des corps vertébraux. Dans les gibbosités, non anciennes, la radiographie permet de constater souvent la conservation des corps vertébraux, les cartilages intervertébraux ayant seuls disparu. Les lésions tuberculeuses peuvent donc atteindre l'appareil ligamenteux et respecter le squelette osseux comme dans d'autres arthrites tuberculeuses. Les radiographies montrent ce que vaut le redressement et en feront saisir les avantages.

La séance solennelle de la *Société de Chirurgie* a eu lieu le 26 janvier 1898. Ces sortes de séances, généralement très suivies, empruntent leur intérêt à la partie « rhétorique » et au caractère « pseudo-académicien » qu'elles revêtent. Cette année, c'est au tour de M. Delens, Président sortant, des faire les adieux d'usage. Il remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui ont fait, en l'appelant pour un an à la présidence de la Société. Il les remercie aussi de la bienveillance qu'ils lui ont toujours témoignée dans l'exercice de ses fonctions; il lui ont toujours facilité sa tâche de président. Il énumère les nombreux travaux qui ont été produits devant la Société; les discussions ont toujours été empreintes de beaucoup de cordialité A coup sûr, la chirurgie a pu faire des progrès sensibles au sein de la Société. M. Delens adresse la bienvenue aux nouveaux membres de la Société. Il adresse enfin un dernier adieu aux membres de la Société, disparus au courant de l'année : Maisonneuve, Magitot, de Saint-Germain, Tarnier. M. Nélaton, secrétaire annuel, a fait le **compte rendu des travaux de la Société parus pendant l'année 1897.** Enfin M. Reclus, secrétaire général, a prononcé un remarquable **éloge du baron H. Larrey** (1808-1895).

La séance du 2 février a été ouverte par une allocution du nouveau président annuel, M. Berger. La Société reprend ses travaux et la parole est donnée à M. Potherat pour une communication sur le **traitement des abcès du foie.** L'orateur fait remarquer que le cas de mort, signalé par M. Lafourcade à la suite de l'incision d'un abcès, suivie elle-même de cholerrhagie, ne pouvait pas être considéré comme pouvant survenir fréquemment. On peut quelquefois constater dans les premiers jours un léger écoulement de bile ou un mélange de bile et de pus, mais cela ne mérite pas le nom de cholerrhagie, quoique la quantité de bile puisse encore être assez abondante. Au contraire, la cholerrhagie s'observe quelquefois après l'ouverture d'un kyste hydatique. La raison de cette différence, suivant qu'il s'agit d'abcès ou de kyste, paraît tenir à ce que la paroi de l'abcès est formée d'un tissu épais et sclérosé qui se laisse difficilement entamer, et il faut supposer un arrachement d'une portion de cette paroi pour que la bile apparaisse, tandis que dans la paroi du kyste, on observe parfois des hernies de canaux biliaires ampulliformes, qui cèdent facilement et se déchirent, en déversant leur contenu dans la cavité kystique. Le point sur lequel l'orateur est en désaccord avec M. Lafourcade est le suivant : d'après M. Lafourcade, la cholerrhagie aurait été la cause de la mort de son malade; or, un écoulement de bile peut durer longtemps et être très abondant, sans provoquer la mort. On en a cité des cas à la suite de l'ouverture de kystes, et, personnellement, l'orateur a un malade qui en perd depuis des mois sans que son état général s'en ressente. On en a, il est vrai, publié un cas de mort en 1890, mais il y avait eu de la septicémie; aussi la conclusion est-elle attaquable. Quant au malade de M. Lafourcade, il n'est pas sans intérêt de relever qu'il était âgé et que l'opération a été longue et importante, ce qui peut être de quelque valeur dans l'issue fatale qui est survenue. Il est difficile d'empêcher ou de prévenir cette cholerrhagie. Pour en diminuer la gravité, il est bon d'inciser largement et d'aller par le chemin le plus direct à la recherche de la collection. En tous cas, l'orateur considère la cholerrhagie comme un accident ordinairement insignifiant, quelquefois sérieux, très rarement grave; voilà qui est clair.

M. Picqué, qui succède à la tribune à M. Potherat, fait un rapport sur une observation adressée par M. Chevassu et relative à un **tératome du testicule gauche.** Ablation de la tumeur avec conservation du testicule. Guérison. Le diagnostic avait été fait avant l'intervention, et l'on sait combien sont rares ces tumeurs. En palpant le scrotum, on avait la sensation de trois tumeurs : l'une inférieure, dure, le testicule; une deuxième, supérieure, bosselée et indolente, et une troisième, moyenne, kystique. L'opération a montré qu'elle était entourée par l'albuginée; elle a été facilement séparée du testicule, décortiquée et enlevée, et la guérison par première intention a été obtenue. Verneuil, dans un mémoire à la *So-*

ciété de Chirurgie, déclarait que les tératomes intra-lenticulaires n'existaient pas. C'est pour répondre à ce mémoire que l'observation de M. Chevassu méritait d'être publiée. Elle est un fait, histologiquement démontré, de cette situation intralenticulaire du tératome. Ce tératome lui-même était composé des tissus les plus variés. On y trouve des organes ou des rudiments d'organes, des fibres musculaires, du tissu muqueux, des glandes acineuses, du tissu cartilagineux, un os complet, des vaisseaux. Trois cas de tumeurs semblables ont été signalés par VELPEAU, BERGER et LE DENTU.

Enfin M. P. REYNIER fait une communication sur la **suture osseuse pour luxation de l'extrémité externe de la clavicule**. Il s'agissait d'une luxation sus-épineuse qui donnait l'apparence trompeuse d'une luxation de l'épaule. On pouvait réduire cette pseudo-luxation par des tractions, mais tout se reproduisait dès qu'on lâchait l'épaule. L'auteur fit alors la suture et constata que la réduction était rendue impossible par la présence d'un faisceau musculaire interposé entre la clavicule et l'acromion. Actuellement, le malade est parfaitement guéri et tous les mouvements sont revenus.

Puis la série ordinaire des présentations : celle de M. KIRMISSON, relative à un **enfant atteint d'ostéo-arthrite tuberculeuse du poignet**. Conservation. Traitement par les rayons X et la compression. Guérison. Celle de M. RICARD sur une **pylorectomie pour cancer de l'estomac avec guérison.**

Ajoutons qu'au cours de la séance, la Société a nommé deux membres associés étrangers et quatre correspondants étrangers. MM. ANNANDALE (de Londres) et JULLIARD (de Genève) sont nommés membres associés. Membres correspondants : MM. BRUN, LEVCHÈNE, GIRARD, BOBROFF.

A. P. S.

LES LIVRES NOUVEAUX

Georges-N. IARCA. — **Contribution à l'étude de l'appendicite pendant la grossesse et les suites de couches.** — Brochure in-8° de 70 pages. Institut de Bibliographie, Paris, 1898.

Quand une grossesse survient chez une femme atteinte d'appendicite, il peut en résulter une aggravation dans la majorité des cas. Cette aggravation peut se traduire : 1° par une ou plusieurs poussées inflammatoires du côté de l'appendice ; 2° par une tendance plus grande à la suppuration ; 3° par la possibilité d'une péritonite par perforation. L'appendicite survenant chez une femme enceinte n'amène pas toujours l'interruption de cette grossesse. Dans la plupart des cas, cependant, il y a avortement ou accouchement prématuré. Quelquefois, les accidents n'arrivent que pendant les suites de couches et mettent la femme dans un état spécial de réceptivité à l'infection produite par l'appendicite. Le pronostic de cette complication de la grossesse est grave, puisqu'elle amène la mort de la femme dans 34,7 0/0 des cas, et que les enfants qui arrivent à terme, ou près du terme, meurent dans 51,7 0/0 des cas. L'intervention n'est pas contre-indiquée par le fait de la grossesse, car plus elle se fait à une époque moins rapprochée du terme, plus la grossesse a des chances de continuer. Le diagnostic est important à faire de bonne heure, car le traitement sera d'autant plus efficace qu'il sera précoce. L'expectation ne trouvera sa place que dans le premier degré confirmé. Dans toutes les autres variétés, il faut intervenir et intervenir le plus rapidement possible par la laparotomie.

MOULONGUET (A.). — **Hystérectomie totale vaginale typique et par voies combinées.** — Paris, 1897, Institut international de Bibliographie scientifique, in-8°, 31 p.

L'ouvrage se divise en deux parties : la première a trait à l'hystérectomie vaginale, la seconde à l'hystérectomie abdomino-vaginale et vagino-abdominale.

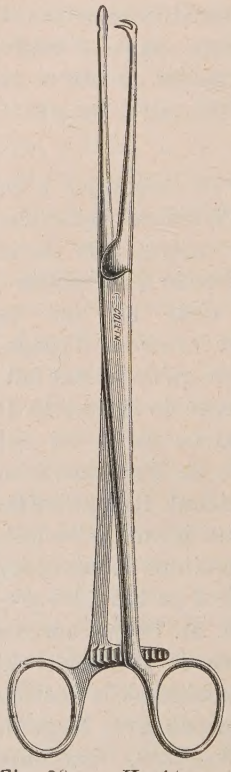

Fig. 29. — Hystérectomie vaginale. — Pince à 2 griffes de Segond de 0 m. 24 (Mod. Collin).

En ce qui concerne l'hystérectomie vaginale, l'auteur commence par définir la tenue même de l'opération, il donne les synonymes ; il en retrace ensuite l'histoire ; puis il fait l'étude du manuel opératoire, enfin il traite des suites et complications de l'opération, des indications et contre-indications.

En ce qui touche le manuel opératoire, M. Moulonguet insiste sur la préparation de la malade, les instruments, les éponges et tampons, les aides, la disposition de la pièce, la position de la malade, du chirurgien et des aides ; il divise l'opération en 3 temps :

1° Incision vaginale ; 2° décollement antérieur et postérieur, dégagement de l'utérus ; 3° bascule et extraction de l'organe ; ce 3e temps diffère selon qu'il s'agit de l'hystérectomie pour utérus petit et mobile, pour cancer du col, pour utérus gros et adhérent ou pour suppuration pelvienne, enfin pour fibromes.

Quant à l'hystérectomie totale par voies combinées, l'auteur suit absolument le même plan de description que

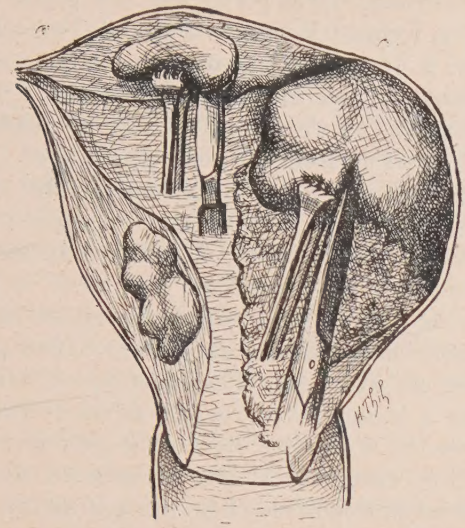

Fig. 30. — Hystérectomie vaginale par morcellement.

pour l'hystérectomie vaginale; toutefois, en ce qui concerne le manuel opératoire, il se borne à signaler ce qu'il y a de particulier dans chaque procédé spécial.

P. Redard. — **Le torticolis et son traitement.** — Un volume de 250 pages avec 68 figures. Paris, Carré et Naud, 1898.

Dans cet ouvrage, l'auteur étudie le torticolis au point de vue médical et chirurgical. Il décrit toutes les variétés de torticolis (musculaire, articulaire, cutané, osseux, etc.), même le torticolis mental *(Fig.* 31 et 32), et insiste surtout

Fig. 31. — Torticolis mental.

sur les formes les plus intéressantes et en même temps les plus fréquentes. Il passe ensuite en revue les travaux anciens sur ce sujet, puis les découvertes récentes. Il s'appuie sur les symptômes divers qui servent à reconnaître les différentes formes de cette maladie, et surtout les méthodes qui permettent de les guérir. Plusieurs chapitres sont consacrés à la symptomatologie, au diagnostic, à l'anatomie pathologique, au pronostic et au

Fig. 32. — Torticolis mental (1).

traitement du torticolis. L'auteur termine son ouvrage par un long index bibliographique. Tel qu'il est conçu, on peut dire qu'il plaira aux médecins, que la question intéresse, et qui reconnaîtront là le labeur réel du chirurgien du Dispensaire Furtado-Heine.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

Canule urétrale à double courant.

M. Laborde a présenté, à l'*Académie de Médecine de Paris*, le 20 décembre 1897, au nom de M. Guépin, une *canule urétrale à double courant*. Fabriquée sur les indications de l'auteur par M. Collin, elle se compose d'un tube de cristal de sept centimètres de longueur et de douze millimètres de diamètre environ; une des extrémités porte un ajutage destiné à recevoir le tube d'un laveur quelconque; l'autre, conique, est percée d'un trou au sommet et creusée sur une face, d'une gouttière à bords arrondis.

Le courant de liquide qui sort par l'orifice de la canule, trouve une voie de retour dans cette gouttière analogue

(1) Ces clichés nous ont été obligeamment prêtés par MM. Carré et Naud, éditeurs.

à celle de la sonde utérine de Budin. Le volume et la forme de l'extrémité de l'instrument font que celui-ci ne peut être introduit profondément, et la gouttière dirige le liquide qui revient vers le récipient destiné à le recevoir.

Ainsi, le malade livré à lui même ne peut laver que l'urètre antérieur; il évite de tacher ses vêtements par l'éclaboussure du liquide, comme cela a lieu avec toutes les canules non munies d'une cloche. La simplicité de l'instrument facilite son asepsie et, détail qui a son importance, assure la modicité de son prix.

EXAMENS CLINIQUES

Le formol comme réactif des pigments biliaires de l'urine.

M. le Dr A. Gluzinski (de Lemberg) a trouvé que l'aldéhyde formique peut servir à déceler la présence des *pigments biliaires dans l'urine.*

Pour faire cet essai, on prend deux tubes à réaction; on verse dans chacun quelques grammes de l'urine qu'on veut examiner; puis on ajoute à l'un d'eux un tiers de la solution de formol du commerce et on fait bouillir le mélange pendant trois à cinq minutes. Dans ces conditions, si l'urine contient des pigments biliaires, elle se colore en vert émeraude, ce dont il est facile de se rendre compte en comparant les deux tubes. Lorsqu'on ajoute à l'urine traitée par la formaline quelques gouttes d'acide chlorhydrique concentré, le liquide prend aussitôt une *coloration violet d'améthyste* (*Sem. Méd.*).

CORRESPONDANCE

La profession médicale.

Nous recevons la lettre suivante :

« Mon cher Collègue et ami,

« Comme vous le savez, la *question médicale* m'occupe particulièrement, d'abord parce que j'appartiens à une famille de médecins de génération en génération; ensuite, parce qu'ayant beaucoup voyagé, comme vous, j'ai pu juger et apprécier le sort de nos confrères à l'Etranger.

» Les Syndicats, créés pour conjurer la « crise médicale » ou y remédier, n'ont, il faut bien le reconnaître, rien obtenu; les bonnes volontés y étaient rares; les discussions n'ont visé que des questions de détail insignifiantes en l'espèce, et, le plus souvent, l'intérêt de quelques personnes a dominé l'intérêt de la collectivité.

» Dans l'état actuel, il faut un *revirement brusque des mœurs médicales*, général et complet.

» Ce revirement devra porter sur des points de premier ordre, formant le rouage capital de l'exercice de la médecine; il devra être brusque, car en temporisant et en comptant sur une modification progressive des coutumes en usage, on s'exposerait à voir succomber plus de la moitié des médecins de notre génération.

» Il faut pour cela : 1° que les longs crédits accordés par les médecins, par une coutume surannée que plus rien ne justifie, disparaissent, et que, comme en Angleterre, le médecin soit honoré *au comptant;* 2° que les médecins de grandes administrations, comme en Angleterre, soient rémunérés de façon à vivre de leur place, et que toutes ces situations, dites honorifiques, deviennent des places à honoraires élevés. De même le traitement des professeurs devra être élevé de façon à leur enlever tout souci de clientèle; 3° que le médecin se montre jaloux de ses prérogatives et de son patrimoine, dont il laisse de plus en plus les meilleurs revenus entre les mains de personnes étrangères à la médecine (vaccinations, électrisations, massages, pansements, assistance chirurgicale, etc.); 4° que, par décret municipal, les hôpitaux soient définitivement fermés aux faux pauvres qui les encombrent et volent ainsi et les indigents, et les contribuables, et les médecins. La Maison Dubois, qui est une lourde charge pour l'Assistance et les contribuables, ne servant qu'à hospitaliser à des prix infimes des étrangers ou des gens aisés, devra être désaffectée et les circonscriptions hospitalières rétablies; 5° enfin les médecins devront restreindre à un minimum indispensable le nombre des gens qui, sous prétexte de relations médicales, n'honorent jamais le médecin. Dans les autres professions libérales (notaires, agents de change, avoués), les relations personnelles n'ont jamais eu pour résultat d'évincer les honoraires, taxes, commissions dus; pourquoi en serait-il autrement de la profession médicale? Il importe enfin que le médecin exige des honoraires pour tous ses soins et ne se prodigue plus dans les théâtres, sociétés de secours, institutions philo ou polytechniques, comme il le fait toujours pour la gloire... qui ne vient jamais.

» Voilà les grandes lignes d'un travail que je publierai incessamment sur ce sujet; il est le fruit d'une étude de dix années, et je pense que vous voudrez bien m'approuver, puisque la question vous intéresse.

» Recevez, etc.

» Dr X... »

Bien des points soulevés par notre confrère sont, en effet, très dignes d'intérêt. Nous y reviendrons lors de l'apparition du travail annoncé. Si notre correspondant tient à ce que son nom soit publié, nous nous empresserons de le faire dans le plus prochain numéro.

Dr D.-M.

VARIÉTÉS

La grippe actuelle.

La grippe actuelle revêt surtout la forme abdominale, souvent signalée par les anciens sous le nom de gastro-entérite catarrhale. Après quelques malaises et frissonnements, on voit soudain apparaître une anorexie profonde, accompagnée de nausées et de courbature épigastrique, anxiété nerveuse vive, et état fébrile assez prononcé (39° C). L'enchifrènement et la laryngo-trachéite avec céphalée intense, marquent le *sigillum* grippal. Mais les symptômes capitaux sont du côté de l'estomac et de l'intestin, dominant la scène morbide.

Il est certain que le poison grippal est capable de congestionner les muqueuses digestives, comme celles de l'arbre aérien et de les mettre promptement dans un état spasmodique et catarrhal de sub-inflammation fort remarquable. La langue, souvent lisse et rose sur les bords, se recouvre en son milieu, d'une saburre jaunâtre et stratifiée ; l'haleine est forte et aigre, la bouche amère et pâteuse. Le dégoût des aliments, surtout, est profond. Si le malade se fait violence pour manger, les aliments, même liquides, lui produisent des sensations gustatives plâtreuses ou métalliques fort désagréables ; souvent, aussi, apparaissent alors des vomiturition. La région épigastrique est hypéresthésiée au palper et les hypocondres se tympanisent ; bientôt, apparaissent les coliques, le gargouillement iliaque et la diarrhée glairo-bilieuse. On conçoit que cette entéropathie grippale, souvent accompagnée de stupeur et d'épistaxis, ait pu en imposer pour la fièvre typhoïde. C'est, pour nous, l'exagération même des perceptions douloureuses et du syndrome gastrique initial qui contribuent, plus que la thermalité et l'absence de taches rosées lenticulaires, à établir le diagnostic différentiel.

Le dérangement grippal des voies digestives doit être traité, de bonne heure, avec énergie, si nous voulons éviter au client les complications, les récidives et les rechutes. Le plus grand nombre de nos confrères et de nos maîtres recommandent, dès le début des phénomènes, l'administration, *largâ manu*, de l'eau minérale d'Hunyadi-Jànos (une pleine bouteille à jeûn). On peut remarquer, du reste, que cette dérivation révulsive est toujours suivie d'amélioration notable dans les symptômes généraux : c'est ainsi qu'on voit s'atténuer ou disparaître les vertiges, éblouissements, céphalée susorbitaire, tintements d'oreilles, prostration nerveuse et inquiétudes, symptômes classiques chez les influenzés. La perversion étrange du goût diminue, et, avec elle, l'inappétence, sous l'influence de la dialyse phagocytique, opérée au sein du tube gastro-intestinal par le fait d'un soluté salin naturel qui présente pour notre milieu intérieur la plus forte des affinités (lymphe minérale de Gubler).

En continuant, plusieurs matins de suite, Hunyadi-Jànos à la dose fractionnée d'un verre, on triomphe complètement de la gastro-entérite catarrhale, en même temps qu'on évite au malade, débarrassé du poison grippal, toute fluxion ultérieure et toute séquelle dégradante pour l'organisme. Bien plus rapidement que par les nervins et les toniques, l'adynamie et la dépression musculaire se trouvent vaincues, au moyen du traitement dépuratif et déplétif, qui rend le pronostic rapidement favorable par le successif amendement des symptômes les plus sérieux.

En faisant, d'ailleurs, quelques recherches historiques, ne voyons-nous pas qu'Huxham, en Angleterre, Pétrequin, à Lyon, et bien d'autres, à Paris et ailleurs, préconisent, contre l'infection grippale, l'emploi des minoratifs salins et des eccoprotiques? Ces agents abrègent, disent-ils, dans les cas les plus graves, la durée du mal et aussi celle de la convalescence. Or, est-il, je vous le demande, une purgation plus douce et d'un maniement plus aisé que l'eau de la célèbre source hongroise, d'un usage médical si universel? D'ailleurs, l'emploi systématique d'Hunyadi-Jànos, dans la grippe, ne contre-indique, en aucune façon, les autres médications, symptomatiques ou étiologiques, actuellement en vigueur. Bien au contraire, en ouvrant largement les voies de l'absorption, elle favorise plutôt leur plein succès therapeutique.

Dr Monin.

La grippe en 1898.

La grippe est à Paris, comme le savent déjà la plupart des médecins, et bon nombre aussi de nos lecteurs. Sa présence a été officiellement reconnue par le *Bulletin de la Statistique municipale*, lequel est une façon de Maître des Cérémonies ou d'Introducteur des Ambassadeurs à l'égard des maladies. La chose s'est faite sans tapage, de façon discrète. On a vu monter la mortalité, qui, cessant de « rester inférieure à la moyenne ordinaire de la saison », s'est haussée de cette moyenne, et l'a dépassé, de façon peu sensible d'abord, puis avec une certaine ostentation. Le mal a été mis d'abord au compte des maladies « de l'appareil de la respiration », qui ont bon dos en cette saison. Puis il a bien fallu se rendre compte du caractère spécial et de l'origine particulière d'un certain nombre de ces affections respiratoires : il a fallu reconnaître l'existence de la grippe, et dans la cinquante-deuxième semaine de l'an qui vient de finir, on attribuait dix décès à la grippe. Avec les premières semaines de janvier, le chiffre de ces décès est monté à 24, tandis que les morts par maladies respiratoires dépassent de plus de 100 la moyenne hebdomadaire du mois, et la statistique municipale qui paraîtra le 20 nous donnera les chiffres relatifs à la deuxième semaine. Ils

ne pourront d'ailleurs que confirmer l'existence d'un « courant de grippe » évident. La grippe règne depuis plus de trois semaines. Elle a commencé par être bénigne et elle est encore relativement telle, bien qu'elle ait déjà quelque peu évolué dans ses manifestations. Au début, elle se présentait sous forme d'un trouble gastrique et se faisait annoncer par des vomissements qui duraient un jour ou deux; après quoi, grande faiblesse, la douleur dans les membres et les reins, et un gros rhume qui, partant du larynx (enrouement très prononcé et extinction de la voix), « descendait sur la poitrine » et gagnait la trachée pour envahir les grosses bronches, sans aller plus loin. On toussait quelques jours et le mal se dissipait. Comme médication, on prenait de l'antipyrine ou de la quinine contre la fièvre, et des boissons chaudes : le lit était indiqué tout naturellement. A l'heure présente, les troubles gastriques sont déjà presque passés de mode, et ce sont les douleurs, la faiblesse, le rhume qui occupent la scène. Souvent, il y a des névralgies assez vives, des douleurs de tête, et, dans une semaine, c'est peut-être quelque autre symptôme qui se trouvera au premier plan. La grippe est bénigne, sans doute, mais elle tue quand même. Elle tue par les complications pulmonaires. Il importe donc de surveiller l'état du poumon, et il faut garder la chambre tant que le mal n'est pas bien guéri, parce que c'est par les rechutes consécutives à des sorties prématurées, que la grippe exerce surtout ses ravages. Il va de soi que c'est particulièrement chez les organismes affaiblis ou âgés que les rechutes sont à craindre.

On remarquera que Paris n'est pas seul à souffrir du mal. *British Medical Journal* du 15 janvier dernier signale la présence de la recrudescence de la grippe à Londres. Depuis un mois, elle y cause une mortalité qui s'élève progressivement : 17, 15, 29 et 43 décès pour les quatre dernières semaines dont la situation est connue. Et le chiffre de 43 décès pour la semaine qui s'est achevée le 8 janvier est le chiffre le plus élevé qu'on ait observé à Londres depuis trois ans (depuis avril 1895). Sur ces 43 décès, 5 portent sur des enfants de moins de cinq ans; 14 sur des personnes ayant de quinze à soixante ans, et 24 — plus de la moitié du total — sur des personnes de plus de soixante ans. La grippe est surtout fatale aux vieillards, comme cela a généralement lieu d'ailleurs, et c'est par les complications pulmonaires principalement qu'elle tue. D'où des indications si évidentes qu'il n'y a pas à s'y arrêter.

A Paris, on ne voit pas que le mal soit encore plus répandu dans tel ou tel quartier : à Londres, il y a des foyers plus intenses dans les quartiers de Paddington, Saint-Pancrace, Wandsworth et Camberwell.

Les Médecins pauvres.

M. Henri Bérenger vient de faire, dans la *Revue des Revues* du 15 janvier, un exposé de la situation sociale des « intellectuels » sans fortune. Ces malheureux ont voulu s'affranchir par les professions dites libérales et elles les ont contraints à la plus pénible servitude; ils sont restés des prolétaires comme les autres, avec cette différence qu'ils sentent davantage l'instabilité de leur situation et peuvent philosopher congrûment sur cette situation.

Si nous prenons en première ligne les médecins qu'on est généralement tenté de considérer comme des gens « calés », sûrs de leur présent et de leur avenir, nous remarquerons, d'après les propres données de M. Brouardel, qu'il y a en France de 12 à 13,000 médecins, dont 2,500 pour Paris seulement. Sur ces 2,500 Parisiens,5 à 6 gagnent 2 ou 300,000 francs par an, 10 à 15 de 100 à 150,000, une centaine de 40 à 60,000 francs, trois cents de 15 à 30,000 et huit cents de 8 à 15,000 francs. Les douze cents autres gagnent moins de 8,000 francs, ce qui ne veut pas dire qu'ils gagnent tous de 6 à 7,000.

Que deviennent ceux qui n'arrivent même pas à la moitié de cette somme? Beaucoup, dit M. Bérenger, se font *rabatteurs* pour grands médecins, d'autres *pourvoyeurs* de policliniques plus ou moins bonnes; d'autres s'associent à des pharmaciens pour écouler des spécialités souvent inutiles; d'autres encore se spécialisent dans l'étude des maladies secrètes.

Quant à la province, M. Bérenger ne traite pas mieux les praticiens :

« Sur 10,000 médecins,5,000 au plus gagnent convenablement leur vie; les 5,000 autres ne sont pourtant pas des prolétaires, comme leurs confrères pauvres de Paris. Ceux qui ne gagnent pas leur vie se rabattent sur le mariage, les moins favorisés se jettent dans la politique et finissent quelquefois par échouer à la Chambre. »

Et l'impitoyable statisticien conclut :

« Les universités fournissent environ 1,200 docteurs en médecine par an. La durée d'exercice pouvant être en moyenne de 20 à 25 ans, il en résulte qu'il y a une *surproduction du double* pour chaque année, puisque 6 à 700 places seulement deviennent vacantes. »

Malheureusement il y a beaucoup de vrai dans tout cela.

IX° Congrès international d'Hygiène et de Démographie à Madrid (10 au 17 avril 1898).

Programme des Voyages sous les auspices de l'Agence Internationale de la « Presse Scientifique » par les « Voyages Pratiques », Paris.

De même que pour les précédents Congrès dont ils ont été chargés, les *Voyages Pratiques*, avec le concours de l'*Agence Internationale de la Presse scientifique*,

organisent une série de Voyages et d'Excursions en Espagne destinés à faciliter l'assistance au Congrès d'Hygiène et de Démographie qui va s'ouvrir à Madrid, le 10 avril prochain, et mettre les personnes qui désireront en profiter pour visiter l'Espagne classique, à l'abri des dépenses exagérées et des multiples ennuis d'un voyage à l'étranger. Ces voyages sont exclusivement réservés aux Congressistes et à leurs familles ; — les prix sont basés sur une réduction exceptionnelle de 50 0/0 ; ils comprennent tous les frais de transports en chemin de fer, bateaux, omnibus, voitures, séjour dans les hôtels (chambre, service, bougie, trois repas, vin compris), la visite des villes, les entrées dans les monuments et musées, et mêmes les pourboires dans les hôtels, ainsi que l'assistance pendant tout le voyage d'un guide interprète. — En un mot, ces voyages sont destinés à mettre à l'abri de tout imprévu et à permettre, avant le départ, de fixer son budget de voyage sans avoir à craindre de le dépasser. En outre, pour toutes les familles ou groupes d'amis de 4, 6 ou 8 personnes, il sera organisé, sur demande, des excursions particulières suivant l'itinéraire le plus au gré des participants. Tous les renseignements, relatifs non seulement aux Voyages, mais tous autres, seront gratuitement donnés par l'*Agence internationale de la Presse Scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (Téléphone : 810.53), et par les *Voyages Pratiques*.

La vision à distance.

La Commission de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, constituée sur la demande du professeur Grasset, pour répéter dans des conditions satisfaisantes l'expérience de Narbonne dont il a été question ici-même, vient de publier son rapport. Il clot la question. Assurément, il ne démontre pas, et il ne pouvait pas démontrer que la lecture à travers les corps opaques ou à distance n'existe pas; il prouve qu'on ne doit avoir aucune confiance dans la première épreuve qui avait si fort ému M. Grasset; il prouve que le sujet de M. Ferroul n'est, selon toute vraisemblance, qu'un vulgaire imposteur.

FORMULES

Mixture contre le catarrhe gastro-intestinal.
(M. LIEBREICH.)

Teinture de colombo ..... } aâ 10 grammes.
— de cascarille ..... }

Mêlez. — A prendre : 20 gouttes quatre ou cinq fois par jour, dans les cas où l'on ne veut pas traiter la diarrhée par les préparations opiacées.

(Sem. Méd.)

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Cystectomie. — M. le Dr Témoin nous prie d'insérer l'erratum ci-dessous :

« M. le Dr Tuffier a présenté au mois de janvier 1897, à l'*Académie de Médecine*, l'observation d'un homme de 40 ans qui fut opéré d'une tumeur ayant envahi la muqueuse du bas-fond de la vessie. Tuffier pratiqua l'exérèse totale, le cathétérisme des uretères fut supprimé le septième jour et remplacé par un tube-siphon hypogastrique et le malade guérit parfaitement. C'est la première fois en France que cette opération fut faite et couronnée de succès. »

Pince écrasante. — M. TUFFIER a imaginé une pince à l'aide laquelle il écrase les tissus de façon à supprimer toute hémorrhagie et à rendre inutiles les pinces à demeure sur les ligaments larges, dans l'hystérectomie vaginale. Il s'est servi de cette pince, chez plusieurs malades, avec succès.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de médecine.* — Un concours pour la nomination à trois places de médecin des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 7 mars 1898. — Se faire inscrire du 7 au 19 février 1898. — *Concours de chirurgie.* — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris, s'ouvrira le 17 mars 1898. — Se faire inscrire du 14 au 26 février 1898.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. le Dr BOUIN (André-Pol) est nommé chef des travaux d'histologie, en remplacement de M. Simon, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Lyon.—M. le Dr Georges GAYET est nommé chef de clinique chirurgicale, et M. le Dr DEYDIER, chef adjoint.

Ecole de Médecine des Femmes de Moscou. — On parle de créer à Moscou, un Institut de Médecine pour les femmes, à l'instar de celui de Saint-Pétersbourg.

Institut Koch à Berlin. — M. le Pr RICHARD prendra la direction du nouveau service pour le traitement de la rage, qui va être créé à l'Institut Koch, de Berlin.

Faculté de Médecine de Bâle. — M. le Dr JAQUET, privat-docent de physiologie et M. le Dr CORNING, privat-docent d'anatomie à la Faculté de Médecine de Bâle, ont été promus au rang de professeurs extraordinaires.

Journalitique. — M. Dawson WILLIAMS est nommé directeur du *British medical Journal*, en remplacement de M. Hart, décédé.

Nécrologie. — M. le Dr Pietro FERRARI, privat-docent de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Pavie. — M. le Dr W. von SCHRODER, professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Heidelberg. — M. le Dr Robert HERBERT TAYLOR, ancien lecteur d'ophtalmologie à l'Ecole de Médecine de Liverpool. — M. le Dr DELMAS (de Montpellier), géologue distingué.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

MOYA (Nicolas), libreria, Carretas, 8, y Garcilaso, 6, Madrid.

ORTEGA Y JIMÉNEZ (Antonio). — **Ensayo critico de la desarticulacion de cadera.** — Brochure in-8° de 75 pages. Madrid, 1897.

HIRSCHWALD (A.), N. W. Unter der Linden, 68, Berlin.

BOKS (D.-B.). — **Beitrag zur Myositis ossificans progressiva.** — Brochure in-8° de 26 pages avec 2 photogravures dans le texte. Berlin, 1898.

Saint-Petersburger Medic. Wochenschrift, Saint-Petersbourg.

FREUDENBERG (Albert). — **I. Erfahrungen über die galvanokaustiche Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. — II. Demonstration eines verbesserten Bottini'schen incisors undeines accumulators mit Amperemeter.** — Fascicule in-12° de 10 pages, avec 2 figures dans le texte. Saint-Petersbourg, 1897.

AGENCE CENTRALE
DE LA
Presse Scientifique Internationale
Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

PETITES ANNONCES DE L'AGENCE
SERVICE SPÉCIAL
A LA
Gazette Médicale de Paris
TÉLÉPHONE : n° **810.53**. — ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE : **APS** — Paris.

Tout Abonné a droit, **gratis,** *à une annonce de deux lignes par année. — La deuxième annonce et les suivantes se paient à raison de 0 fr. 25 la ligne. — Pour les personnes non abonnées, l'insertion est cotée à 0 fr. 50 la ligne.*

N° 1. — **UN MÉDECIN** *demande à acheter des numéros dépareillés de l'*Index Medicus. — *On offre des prix exceptionnels, pour pouvoir compléter une collection. — S'adresser au Journal.*

N° 2. — **L'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE** demande des Correspondants étrangers à Berlin, Saint-Pétersbourg et Vienne. — S'adresser à l'Institut, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris.

N° 3. — **UN MÉDECIN** de Paris désire acquérir, à Paris ou dans la banlieue, une maison de rapport d'une valeur de 150.000 francs environ. — S'adresser à l'Agence APS. — Paris.

PRIME AUX NOUVEAUX ABONNÉS
DE LA
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Tous les nouveaux abonnés de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS pourront se procurer, avec 50 0/0 de réduction, les ouvrages ci-dessous en vente à l'INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

ALBERTIN (de Lyon). — **Du traitement de la tuberculose du genou par les méthodes sanglantes et plus particulièrement par l'arthrectomie** (quarante observations personnelles). — Broch. in-8° de 78 pages. Paris, 1895. — Prix : 4 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Guide médical à l'Exposition universelle internationale de 1889.** — 3 fasc. — Avec de nombreuses figures dans le texte. — Paris, 1889. — Prix : 8 fr.

BAUDOUIN (Marcel). — **Hystéropexie abdominale antérieure et opérations sus-pubiennes dans les rétro-déviations de l'utérus.** — Belle broch. in-8° de 415 pages, avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1890. — Prix : 10 fr.

DEFONTAINE (Le Creusot). — **Chirurgie du foie proprement dite. Voies biliaires exceptées.** — Broch. in-8° de 62 pages avec 22 figures dans le texte. — Paris, 1897. — Prix : 4 fr.

MARCOTTE. — **De l'hémicrâniectomie temporaire.** — Broch. in-8° de 104 pages avec 44 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 4 fr.

SIEUR (de Lyon). — **Des opérations par la voie sacrée.** — Broch. in-8° de 200 pages avec 11 figures dans le texte. — Paris, 1896. — Prix : 6 fr.

VINCENT (de Lyon). — **Contribution clinique à l'étude de la résection pathologique de la hanche. Observations avec réflexions et commentaires.** — Beau vol. avec 79 figures dans le texte. — Paris, 1895. Prix : 8 fr.

L'Administrateur-Gérant : Émile PEINSON.

Paris. — Imp. de la BOURSE DE COMMERCE (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.